

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه
برای دریافت درجه دکتری حرفه ای در رشته پزشکی

موضوع

**بررسی ۳۵ مورد سندرم تخمدان پلی کیستیک درمان شده با
سیپروترون کمپاند در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل**

استاد راهنما:
دکتر فریبا کهنمویی

استاد مشاور:
دکتر سعید صادقیه اهری

نگارش:
اصغر پناه علی

شماره پایان نامه :

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۱	چکیده.....
۳	مقدمه و اهمیت موضوع.....
	فصل اول : کلیات
۴	کلیات.....
	فصل دوم : بررسی متون
۶	سندرم تخمدان پلی کیستیک.....
۶	۱-۲- عدم تخمک گذاری.....
۷	۲-۲- پاتورنز.....
۹	۳-۲- علت دقیق عدم تخمک گذاری.....
۱۰	۴-۲- تخمدان پلی کیستیک.....
۱۱	۴-۲-الف- اتیولوژی تخمدانهای پلی کیستیک.....
۱۲	۴-۲-ب- علایم بالینی در تخمدانهای پلی کیستیک.....
۱۴	۴-۲-ج- پاتولوژی.....

۱۴	۲-۴-د- پاتوفیزیولوژی.....
۱۹	ارزیابی بیماران pcos.....
۲۳	درمانهای pcos.....
۲۷	مطالعات انجام شده در مورد موضوع.....

فصل سوم : مواد و روشها

۳۱	۳-۱- روش اجرا و انتخاب نمونه.....
۳۱	۳-۲- مراحل اجرای طرح.....
۳۱	۳-۳- ابزار مورد استفاده.....
۳۲	نمای عملیاتی طرح.....

نمونه پرسشنامه طرح

فصل چهارم : نتایج

۳۳	نتایج.....
----	------------

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۴۱	بحث و نتیجه گیری.....
۴۳	پیشنهادهات.....
۴۴	فهرست منابع.....
۴۶	چکیده انگلیسی.....

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول علایم بالینی.....	۱۲
جدول ۴-۱ توزیع سنی ۳۵ بیمار مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک بررسی شده در مطالعه	۳۳
جدول ۴-۲ توزیع فراوانی و درصد فراوانی وضعیت تاهل در ۳۵ مورد بیمار مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک	۳۴
جدول ۴-۳ توزیع فراوانی و درصد فراوانی علایم همراه با اختلال سیکل قاعدگی در ۳۵ مورد بیمار مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک	۳۵
جدول ۴-۴ توزیع فراوانی و درصد فراوانی نوع اختلال سیکل قاعدگی در ۳۵ مورد بیمار مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک	۳۶
جدول ۴-۵ توزیع فراوانی و درصد فراوانی عوامل تشدید کننده اختلال سیکل قاعدگی در ۳۵ مورد بیمار مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک	۳۷
جدول ۴-۶ توزیع فراوانی و درصد سابقه فامیلی سندرم تخمدان پلی کیستیک در ۳۵ مورد بیمار مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک	۳۸
جدول ۴-۷ توزیع فراوانی و درصد فراوانی پاسخ به درمان و قطع دارو در ۳۵ مورد بیمار مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک	۳۹



چکیده

مقدمه: سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) یکی از تشخیص های نسبتا شایع در زنان است که با یکسری شرایط اندوکرینی و ژنتیکی پیچیده ای همراه است و علایمی مثل سیکلهای نامنظم قاعدگی، ناباروری، چاقی، هیرسوتیسم، آکنه و آلوپسی را ایجاد می کند. از آنجا که در این بیماران اتیولوژی بیماری مربوط به هیپراندروژنیسم است اگر داروهای ضد آندروژنی مثل سیپروترون کمپاند در این بیماران استفاده شود در رفع علایم PCOS مفید خواهد بود. در این مطالعه ۳۵ بیمار PCOS درمان شده با سیپروترون کمپاند به مدت ۶ ماه مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روشها: این پژوهش یک مطالعه Case series بود که جمعیت مورد مطالعه زنان مبتلا به PCOS بودند که همه آنها شکایت اصلی شان اختلال قاعدگی بوده است که اطلاعات مربوط به شرح حال بیماران و معاینه فیزیکی آنها استخراج و اطلاعات مربوط به آنها در قالب پرسشنامه تنظیم شده جمع آوری شد. سپس اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد بررسی قرار گرفت و از آماره های توصیفی استفاده گردید. **نتایج:** میانگین سنی بیماران مورد مطالعه $2/3 \pm 19/08$ سال و حداقل و حداکثر سن (۲۶-۱۵) سال و ۸۲/۹ درصد از بیماران (۲۹ نفر) مجرد و ۱۷/۱٪ (۶ نفر) متاهل بودند و اکثریت بیماران با فراوانی ۴۵/۷٪ (۱۶ نفر) غیر از اختلال سیکل قاعدگی علامت همراه دیگری نداشته اند و از بین علامتدارها هم بیشترین فراوانی مربوط به هیرسوتیسم بعلاوه آکنه بوده است [۱۴/۳٪ (۵ نفر)].

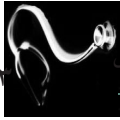
و اولیگومنوره با فراوانی ۳۱/۲٪ (۱۱ نفر) بیشترین نوع اختلال سیکل قاعدگی در بیمارانشان بوده است و بعد از آن اولیگومنوره بعلاوه منومتر وراژی با فراوانی ۲۲/۹٪ (۸ نفر) بیشترین فراوانی را داشته است و ۷۱/۴٪ (۲۵ نفر) از بیماران عامل تشدید کننده برای اختلال سیکل قاعدگی شان ذکر نکرده اند و از بین ۱۰ نفر باقیمانده نیز ۸ نفر (۲۲/۸٪) اضطراب را عامل تشدید ذکر کرده اند و ۶۰٪ بیماران (۲۱ نفر) سابقه فامیلی از سندرم ندانسته اند و از ۱۴ نفر باقیمانده نیز ۱۳ نفر در فامیل درجه اول و ۱ نفر در فامیل درجه دوم این بیماری را داشته اند.



میانگین BMI بیماران $2/9 \pm 25/3$ و حداقل و حداکثر آن (۱۹-۳۳) بوده است. میانگین شروع بیماری $2/8 \pm 19/3$ سال و حداقل و حداکثر سن شروع (۶۲-۲۴) سال بوده است و از ۳۵ نفر بیمار مورد مطالعه ۲۹ نفرشان (۸۲/۸۵٪) پاسخ مثبت درمانی به سیپروترون کمپاند داده‌اند و ۶ نفر (۱۷/۱۵٪) آنها بعلت عوارض جانبی دارو را قطع کرده‌اند و عدم پاسخ به درمان نداشته‌اند.

واژه های کلیدی : سندرم تخمدان پلی کیستیک ، سیپروترون کمپاند ، سیکل قاعدگی ،

اردبیل



مقدمه و اهمیت موضوع

سندرم تخمدان پلی کیستیک از تشخیص های نسبتا شایع در زنان است که با یکسری شرایط اندوکرینی و ژنتیکی پیچیده ای همراه است و علایمی مثل سیکل های نامنظم قاعدگی و ناباروری و چاقی و هیرسوتیسم و آکنه و آلوپسی را برای بیمار ایجاد می کند. که اتیولوژی این علایم مربوط به هیپراندرروژنیسم است همچنین در این بیماران مقاومت انسولینی و هیپرانسولینمی نیز نقش ثابت شده ای در ایجاد علایم دارد. (۱ و ۲ و ۳)

از آنجا که مطالعه چندانی در مورد شیوع سنی و وضعیت تاهل و عوامل تشدید کننده و نوع اختلال قاعدگی و علایم بالینی و توزیع وزن در BMI بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک و میزان جواب به درمان با سیپروترون کمپاند انجام نشده از این لحاظ ما تصمیم گرفتیم که موارد فوق الذکر را در ۳۵ مورد سندرم تخمدان پلی کیستیک بررسی کنیم ، همچنین میزان تاثیر سیپروترون را نیز در رفع اختلالات قاعدگی از این بیماران ارزیابی کنیم .

که در این مطالعه ۳۵ نفر از بیماران که همگی PCOS بوده و دچار اختلال سیکل قاعدگی بوده و با سیپروترون کمپاند روزی یک قرص از روز پنجم قاعدگی بمدت ۲۱ روز درمان شده و بمدت ۶ ماه تحت نظر گرفته شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند و اثرات سیپروترون در رفع اختلال سیکل قاعدگی مورد بررسی قرار گرفت .